

# **EVALUASI PELAYANAN YANG DIBERIKAN OLEH PERAWAT PADA RUANG KELAS III RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOEDARSO**

*Evaluation Service Provided by Nurses in Classroom III  
Regional General Hospital Dr. Soedarso*

**Rabiatul Adawiyah<sup>1</sup>, Thamrin<sup>2</sup>, Lukman Djafar,<sup>3</sup>**

*Program Studi Ilmu Administrasi Negara  
Program Magister Ilmu Sosial Universitas Tanjungpura*

## **ABSTRAK**

Rumah Sakit Umum Daerah dokter Soedarso adalah rumah sakit rujukan tertinggi di Kalimantan Barat, yang memberikan pelayanan kesehatan untuk semua spesialis. Memiliki 446 tempat tidur dengan kunjungan setiap tahunnya berjumlah 19.345 orang, dengan jumlah perawat 402 orang, yang dirasa sangat kurang oleh manajemen rumah sakit maupun keperawatan sendiri. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui proses pelayanan yang diberikan oleh perawat pada ruang perawatan kelas III, dan untuk mengetahui beban kerja perawat pada ruang perawatan kelas III rumah sakit umum daerah dokter Soedarso. Di dalam pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien di ruang kelas III rumah sakit umum daerah dokter Soedarso, sesuai dengan standar asuhan keperawatan minimal yang ada yaitu dengan pendekatan, pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan, tahap pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi keperawatan, walaupun dokumentasi yang dilakukan tidak tergambar dengan baik. dengan jumlah perawat yang bertugas di ruang kelas III sebanyak 157 orang, dimana jumlahnya perawat yang ada, kurang 20% dari perhitungan kebutuhan tenaga perawat oleh rumah sakit yaitu sebanyak 190 orang, walaupun rumah sakit belum memiliki standar yang baku untuk menjadi acuan perhitungan kebutuhan tenaga. Untuk itu disarankan bagi manajemen keperawatan rumah sakit, untuk membuat catatan keperawatan lebih sederhana, agar perawat tidak perlu menulis dan berfikir lama, dan menambah jumlah kekurangan perawat sebanyak 20% dari jumlah yang ada atau menambah tenaga non keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan tidak langsung.

*Kata Kunci : Rumah Sakit, Keperawatan.*

---

<sup>1</sup> Staf RSU Dr. Soedarso Pontianak.

<sup>2</sup> Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Tanjungpura, Pontianak

<sup>3</sup> Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Tanjungpura, Pontianak

## PENDAHULUAN

Penelitian ini diberi judul “Evaluasi Pelayanan Yang Diberikan Oleh Perawat Pada Ruang Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso” dengan lokasi di Kota Pontianak. Permasalahan yang diambil bersumber dari keinginan untuk mengetahui proses pelayanan yang diberikan oleh perawat pada ruang perawatan kelas III, dan untuk mengetahui beban kerja perawat pada ruang perawatan kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso. Tujuan yang hendak dicapai adalah memberi gambaran yang jelas mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien di ruang perawatan kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso, sesuai dengan standar asuhan keperawatan minimal yang ada, yaitu dengan pendekatan, pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan, tahap pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi keperawatan. Untuk mencapai tujuan tersebut, penulis meneliti sejumlah aspek yang terkait erat dengannya, yaitu : (1) Ketenagakerjaan atau sumber daya Perawat yang ada, dan (2) Pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan. Data penelitian diperoleh dengan mewawancarai dan observasi terhadap dokumen dan memberikan beberapa pertanyaan terhadap pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dapat penulis kemukakan bahwa proses pelayanan yang diberikan oleh perawat pada ruang perawatan kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso, sudah dilaksanakan berdasarkan dengan standar dan SOP yang ada. Hal ini berdasarkan catatan keperawatan yang dapat dilihat pada catatan rekam medis pasien, walaupun catatan yang ada sangat singkat, karena perawat merasa tidak sempat untuk menulis, dapat dilihat bahwa tugas-tugas yang dibebankan kepada perawat dilakukan sesuai dengan standar minimal yang ada pada keperawatan, walaupun masih terdapat kendala berupa masalah komunikasi dimana perawat tidak pernah mengenalkan diri kepada pasien yang seharusnya wajib untuk dilakukan, dan berkomunikasi yang baik pada saat melaksanakan asuhan keperawatan.

Beban kerja perawat pada ruang perawatan kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso cukup tinggi. Hal ini dikarenakan sebagian pekerjaan keperawatan yang tidak langsung kepada pasien, tidak dapat dikerjakan oleh satu orang perawat, misalnya mengantar pasien keluar dari ruangan untuk pemeriksaan penunjang atau dilakukan tindakan operasi, yang membutuhkan waktu cukup lama, berkisar setengah sampai satu jam. Selain itu, pada ruangan perawatan kelas III, jumlah tenaga non keperawatan sangat kurang, dan mereka fokus pada pekerjaan pemenuhan kebutuhan makanan pasien dan logistik ruang perawatan.

Pelayanan yang diberikan perawat di rumah Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso cukup baik dan masih dapat dilaksanakan dengan jumlah perawat yang ada. Apabila dilaksanakan oleh perawat yang memiliki kemampuan yang sama, baik dalam hal keilmuan maupun kemampuan dalam bertindak, serta mempunyai komitmen yang sama untuk mencapai visi dan misi Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso, tidak ada perawat yang bersikap acuh tak acuh, dan kurang disiplin, maka beban kerja yang seharusnya sama bagi setiap perawat menjadi seimbang dan menjadi lebih ringan.

Untuk itu, monitoring yang terus menerus oleh Manajemen Keperawatan sangat diharapkan. Kepala ruangan perawatan agar menjadi contoh bagi perawat lain, terutama dalam hal kemampuan berkomunikasi yang baik terhadap pasien, keluarga pasien maupun sesama tenaga kesehatan lain.

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan yang berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar, atau kesehatan rujukan dan upaya kesehatan penunjang. Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya mutu pelayanan prima rumah sakit. Faktor yang paling dominan yang mempengaruhi mutu adalah sumber daya manusia. Diantara sumber daya manusia yang terlibat secara langsung dalam pemberian pelayanan kepada pasien, yang paling banyak jumlahnya adalah perawat dan bidan, yaitu 40% dari jumlah tenaga yang ada. Untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien, dibutuhkan kesesuaian tenaga keperawatan yang mencakup jumlah, jenis dan kualifikasi dengan kebutuhan pelayanan yang diperlukan (Dep.Kes RI, 2001).

Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso merupakan Lembaga Teknis Daerah yang dimiliki oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat, yang bergerak dibidang penyediaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, dan ikut berkontribusi bagi pendapatan daerah. Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso dibangun pada tahun anggaran 1969/1970, yang menjadi rumah sakit rujukan tertinggi, untuk melayani kurang lebih empat juta penduduk Kalimantan Barat (Profil RS, 2011).

Sebagai unit yang melayani kebutuhan manusia yang mendasar, Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso perlu meningkatkan kemampuan pelayanan dari waktu ke waktu, yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) pada masyarakat, dengan mengikuti pertumbuhan penduduk dan kenaikan taraf hidup masyarakat (Dep.Kes RI, 2000). Hal ini sesuai dengan visi Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso yaitu “Menjadi Rumah Sakit Terbaik, Mandiri dan Profesional”. Visi tersebut kemudian dijabarkan ke dalam misi Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso didalam profil rumah sakit, yaitu:

- 1) Meningkatkan pelayanan yang berkualitas dan terjangkau masyarakat.
- 2) Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan melalui pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan sumber daya manusia.
- 3) Meningkatkan kesejahteraan pegawai.
- 4) Meningkatkan pendapatan guna menunjang kemandirian rumah sakit.

Pewujudan pelayanan kesehatan yang bermutu diperlukan standar pelayanan minimal rumah sakit (SPM-RS), yang wajib dilaksanakan oleh rumah sakit. Oleh sebab itu, diperlukan aktivitas yang mengacu pada efisiensi dan efektivitas untuk pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, sehingga diperlukan mekanisme pengukuran kinerja yang kompetitif dan diterima oleh semua pihak (Suarli, Yanyan, 2010).

Penilaian kinerja rumah sakit didasarkan pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan yang terdiri dari standar penyelenggaraan pelayanan kesehatan, standar manajemen rumah sakit dan standar pelayanan medik (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1457/Men.Kes/ SK/X/2003).

Selain dengan menggunakan standar pelayanan minimal bidang kesehatan, efektivitas diukur dengan enam indikator pelayanan yaitu *Bed Occupancy Rate (BOR)* yaitu prosentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 75-85%. *Average Length Of stay (ALOS)* yaitu rata-rata lama dirawat seorang pasien. Indikator ini selain memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan mutu pelayanan. Apabila diterapkan pada diagnosis tertentu, dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan lebih lanjut. Secara umum, nilai *ALOS* yang ideal antara 3-12 hari. *Bed Turn Over (BTO)* yaitu frekwensi pemakaian tempat tidur pada suatu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu (biasanya dalam periode satu 1 tahun). Indikator ini memberikan tingkat efisiensi pemakaian tempat tidur. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. *Turn Over Internal (TOI)* yaitu rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong atau tidak terisi ada pada kisaran 1-3 hari.

Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso adalah rumah sakit rujukan tertinggi di Kalimantan Barat, yang memberikan pelayanan kesehatan untuk semua spesialisasi dasar, yaitu obgyn, bedah, interna, anak, mata, THT, kulit dan kelamin, gigi, neurologi, serta jantung. Sedangkan pelayanan sub spesialisasi, yaitu bedah anak, bedah urologi, bedah onkologi, dan bedah mulut. Selain itu, Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso juga melayani pasien yang tidak mampu. Jumlah tempat tidur yang dialokasikan untuk pasien tidak mampu sebesar 70% dari seluruh tempat tidur kelas III. Hal ini dapat dilihat dari jumlah kunjungan pasien rawat inap rumah sakit pada tahun 2010 sebanyak 19.345 orang (Laporan Tahunan RS, 2010).

Jumlah tempat tidur di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso sebanyak 446 tempat tidur. Untuk kelas III, berjumlah 295 tempat tidur (70%). Adapun jumlah tenaga secara keseluruhan berjumlah 1.006 orang, dan 402 orang adalah perawat. Jumlah tersebut dibagi untuk 20 ruangan perawatan rawat inap dan poliklinik rawat jalan, termasuk kamar operasi. Ruang perawatan kelas III yang terdiri dari 9 ruangan perawatan, terdapat 161 perawat (Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso, 2011).

Hal ini menunjukkan bahwa jumlah tempat tidur lebih banyak 30% dari jumlah perawat yang bertugas di ruang kelas III. Ini dapat diartikan apabila perawat semua bertugas pada *shift* yang sama, maka satu orang perawat akan melaksanakan asuhan keperawatan terhadap 2 (dua) orang pasien. Selain itu, ada juga perawat yang melakukan tugas administrasi, dan tugas lainnya. Bagaimana dengan shift lainnya, karena perawat bertugas dengan tiga shift yaitu shift pagi, shift sore dan shift malam. Apakah pelayanan yang diberikan perawat dapat dilaksanakan dengan maksimal.

Untuk mewujudkan tujuan rumah sakit, yaitu terselenggaranya pelayanan kesehatan sesuai standar dan indikator rumah sakit, dengan mengutamakan kepuasan pelanggan dan mengedepankan pelayanan kesehatan prima, belum dapat diwujudkan. Pada tahun 2011, survei kepuasan pelanggan di rumah sakit yang dilakukan oleh seksi Humas Rumah Sakit mencapai 80% (nilai normal  $\geq 90\%$ ). Hal ini memberikan makna bahwa kepuasan pasien belum tercapai secara optimal. Kebutuhan tenaga keperawatan yang masih kurang turut memberikan makna terhadap masalah kepuasan pelanggan. Apalagi saat ini tuntutan masyarakat terhadap pelayanan publik semakin besar, namun profesionalisme yang diharapkan belum sepenuhnya terwujud. Kekurangan tenaga dapat dideteksi melalui standar ketenagaan Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso melalui Kasie Pelayanan Keperawatan dengan menggunakan perhitungan rumus dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), termasuk kelas III.

## METODE PENELITIAN

Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, yaitu penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian secara *holistic* (Moleong, 2010:6). Metode yang digunakan adalah metode diskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel maupun lebih tanpa membuat perbandingan (Sugiyono, 2010). Hal ini dianggap sesuai dalam menjelaskan masalah yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat pada ruang perawatan kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso.

### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso pada ruang perawatan kelas III. Adapun alasan pemilihan lokasi tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso merupakan rumah sakit pemerintah provinsi, dan menjadi rumah sakit rujukan tertinggi di Kalimantan Barat
- b. Banyaknya keluhan tentang pemberian pelayanan oleh perawat pada ruang perawatan kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso.

### 2. Subjek Penelitian

Teknik yang digunakan dalam penentuan subjek penelitian ini yaitu teknik *sampling purposive* dengan pertimbangan tertentu, yaitu terhadap pasien dan perawat, dengan tidak menetapkan satu atau dua orang subjek saja. Hal ini dilakukan dengan maksud untuk menggali informasi yang tepat, yang menjadi dasar dalam penelitian ini. Untuk itu, yang menjadi sumber data dalam penelitian ini adalah:

- a. Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso.
- b. Kepala ruang perawatan kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso sebanyak 8 orang.

- c. Perawat ruang perawatan kelas III Rumah Sakit Umum Daerah dokter Soedarso, masing-masing 1 orang di setiap ruangan.
  - d. Pasien dan keluarga yang dirawat, minimal 3 (tiga) hari di ruang perawatan kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso.
3. Teknik Pengumpulan Data
- Untuk mengumpulkan dan memperoleh data yang akurat dan berkualitas, maka dalam penelitian ini digunakan teknik pengumpul data sebagai berikut:
- a. Pedoman wawancara, yaitu susunan pertanyaan yang langsung di tanyakan kepada perawat, dan pasien dengan sejumlah pertanyaan terbuka untuk menjadi pedoman bagi peneliti dalam melakukan wawancara mendalam, pertanyaan tersebut dapat berkembang sesuai dengan kondisi di lapangan.  
Dan menggunakan angket tentang persepsi pasien terhadap asuhan keperawatan yang ada di rumah sakit, dikenal dengan instrumen B yang ditujukan kepada pasien dan keluarga.
  - b. Pedoman observasi yaitu catatan observasi yang dipersiapkan dan disusun secara sistematis sesuai dengan permasalahan yang diteliti, dalam bentuk pedoman studi dokumentasi asuhan keperawatan yang disebut dengan instrumen A, dengan cara menilai catatan rekam medik pasien untuk melihat catatan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, selain itu juga menggunakan catatan observasi yang ditujukan kepada pasien untuk mengetahui kontak pasien dengan perawat dalam 24 jam.
  - c. Dokumen Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso yang berhubungan dengan penelitian, baik itu berupa laporan bulanan, semesteran maupun tahunan.
  - d. *Focus Group Discusson (FGD)* yaitu dengan melakukan pertemuan dan diskusi dengan subjek penelitian yang memberikan informasi yang bervariasi, dengan cara demikian maka berbagai informasi lebih valid akan karena diperoleh melalui cross check satu sama lain (Michael Quinn, 2006).

Setelah keseluruhan data yang di perlukan terkumpul maka pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data kualitatif diskriptif, bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis dan akurat, fakta dan karakteristik mengenai bidang tertentu, serta berusaha menggambarkan situasi atau kejadian yang nyata. Data yang telah diambil atau dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi, kemudian diklasifikasikan sesuai dengan ruang lingkup penelitian. Hasil observasi dinilai berdasarkan format yang ada dijumlahkan dalam bentuk tabel. Setelah itu, setiap data akan diberikan penjelasan pada tahap terakhir atau bersamaan dengan uraian data, dilakukan analisis dengan memberikan diskripsi berupa pemaparan dan penafsiran data dalam bentuk narasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Efektifitas dan efisiensi ketenagaan dalam keperawatan sangat ditunjang oleh pemberian asuhan keperawatan (pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien) yang tepat dan kompetensi perawat, serta jumlah perawat yang memadai, oleh karena itu perlu kiranya dilakukan perencanaan strategis dan sistematis dalam memenuhi kebutuhan tenaga keperawatan. Dan perencanaan yang baik mempertimbangkan, klasifikasi pasien berdasarkan tingkat ketergantungan, metode pemberian asuhan keperawatan, jumlah dan kategori tenaga keperawatan serta perhitungan jumlah tenaga keperawatan. Untuk itu diperlukan kontribusi dari manager keperawatan dalam menganalisis dan merencanakan kebutuhan tenaga keperawatan pada unit di rumah sakit.

Selain itu perlu di perhatikan adalah kegiatan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien di rumah sakit, dimana dalam pemberian asuhan keperawatannya dibedakan antara Perawatan langsung yaitu kegiatan yang dilaksanakan berpusat pada pasien, meliputi pemberian obat-obatan, kebersihan pasien, nutrisi dan eliminasi, komunikasi,

pengobatan dan prosedur pengobatan. Dan perawatan tidak langsung yaitu kegiatan yang tidak dilaksanakan langsung kepada pasien akan tetapi berhubungan dengan persiapan atau kegiatan untuk melengkapi asuhan keperawatan meliputi : kegiatan administrasi, menyiapkan terapi, interaksi profesional yaitu konsultasi dan koordinasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain.

Pada aspek yang dinilai untuk melakukan evaluasi penerapan asuhan keperawatan yaitu pengkajian yang harus ditulis oleh perawat pada catatan rekam medik pasien, berdasarkan format yang ada atau dikenal dengan insstrumen A harus memiliki empat kriteria yaitu 1). data yang dikaji oleh perawat harus sesuai dengan pedoman. 2). data dikelompokkan bio-psiko-sosial-dan spiritual. 3). data dikaji sejak pasien masuk sampai pasien pulang. 4). masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan. Apabila pengkajian yang ditulis pada catatan rekam medik pasien mencakup semua kriteria yang ditentukan maka akan mendapat nilai empat, untuk sepuluh buah catatan rekam medik pasien yang diambil sebagai contoh, dan yang memiliki nilai 40 hanya ditemui diruang perawatan paru-paru I. untuk ruang kelas III yang lain yaitu ruang bedah pria dan penyakit dalam wanita memperoleh nilai 26, untuk ruang isolasi memperoleh nilai 27, dan pada ruang syaraf memperoleh nilai 33, pada ruang bedah wanita 35, dan pada ruang penyakit dalam laki-laki memperoleh nilai 36.

Dari hasil diatas dapat dilihat bahwa pada ruangan paru dengan jumlah tempat tidur 29 tempat tidur dan penggunaan tempat tidur berkisar 67% dalam satu bulan, memungkinkan perawat memiliki waktu yang cukup banyak untuk dapat menulis dengan lengkap, pada ruang bedah pria hanya memperoleh nilai 26 dimana dapat diartikan bahwa perawat hanya menulis rata-rata dua aspek saja pada satu catatan rekam medik pasien, apabila dilihat jumlah tempat tidur yang ada pada ruang tersebut yaitu berjumlah 40 buah tempat tidur dengan penggunaan tempat tidur rata-rata perbulan 71%, dengan jumlah perawat 23 orang, tidak memungkinkan bagi perawat untuk menulis pengkajian dengan lengkap, begitu juga pada ruang penyakit dalam wanita dimana jumlah tempat tidur pada ruang tersebut berjumlah 20 tempat tidur dengan penggunaan tempat tidur rata-rata 75% perbulan, juga memperoleh nilai 26, berarti perawat hanya mampu menuliskan rata-rata dua aspek pengkajian pada satu catatan rekam medik pasien.

Selanjutnya yang dinilai adalah Diagnosa keperawatan yaitu kesimpulan yang dibuat berdasarkan pengkajian yang dilakukan sebelumnya, harus memiliki tiga kriteria yaitu, 1) Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan. 2) Diagnosa Keperawatan mencerminkan PE/PES. 3) Merumuskan diagnosa keperawatan yang aktual/potensial.

Untuk kriteria Diagnosa apabila ditulis dengan lengkap pada setiap catatan rekam medik pasien memperoleh nilai tiga, dan ruangan yang memiliki nilai tertinggi yaitu pada ruang bedah wanita karena memiliki nilai rata-rata tiga, yaitu dengan nilai keseluruhan 29, dengan jumlah tempat tidur 30 dan persentase penggunaan tempat tidur 89% dalam satu bulan, untuk nilai terendah yaitu pada ruang isolasi hanya memperoleh nilai 19 yaitu rata-rata menulis dua aspek saja dengan jumlah tempat tidur 29, dan persentase penggunaan tempat tidur 67% dalam satu bulan.

Pada aspek perencanaan keperawatan yang dinilai apabila yang ditulis memenuhi enam kriteria yaitu 1) Perencanaan dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan. 2) Disusun berdasarkan urutan prioritas. 3) Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subjek,perubahan,prilaku,kondisi pasien,dan kriteria waktu. 4) Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas. 5) Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga. 6) Rencana tindakan menggambarkan kerja sama dengan tim kesehatan lainnya. Apabila ditulis dengan lengkap sesuai dengan kriteria maka akan diperoleh nilai 6 untuk satu catatan rekam medik. Dan ruangan perawatan yang memperoleh nilai tertinggi yaitu 49 pada ruang penyakit dalam pria (G) yang memiliki jumlah tempat tidur 26 tempat tidur dan persentase penggunaan tempat tidur dalam satu bulan 62%, untuk ruangan yang memiliki nilai terendah yaitu pada ruang bedah pria (C) dengan jumlah tempat tidur sebanyak 40 tempat tidur dan persentase penggunaan tempat tidur sebesar 71% pada setiap bulannya.

Pada aspek tindakan keperawatan yang dinilai harus memenuhi tiga kriteria yaitu 1) Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan. 2) Perawatan mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan. 3) Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi. Tindakan keperawatan yang ditulis pada catatan rekam medik pasien harus memiliki kriteria tersebut diatas dan untuk ruangan yang memperoleh nilai tertinggi yaitu pada ruang bedah wanita (K) yaitu 30 yang berarti catatan tindakan ditulis berdasarkan tiga kriteria yang ada dengan jumlah tempat tidur berjumlah 30 tempat tidur dan persentase penggunaan tempat tidur 71 % setiap bulannya. Untuk ruangan yang memperoleh nilai terendah yaitu pada ruang penyakit dalam wanita (F) yaitu memperoleh nilai 24 dengan jumlah tempat tidur sebanyak 20 tempat tidur, dan persentase penggunaan tempat tidur sebesar 75 % dalam setiap bulannya, dan jumlah perawat sebanyak 18 orang.

Pada aspek evaluasi yang dinilai dari evaluasi yang ditulis perawat pada catatan rekam medik pasien adalah 1) Apakah evaluasi mengacu pada tujuan. 2) Hasil evaluasi tercatat dengan baik. evaluasi yang dilakukan dan ditulis dengan benar di catatan rekam medik pasien mendapat nilai dua, ruangan yang memperoleh nilai tinggi pada pelaksanaan evaluasi adalah ruang bedah pria(C) dan pada ruang bedah wanita (K), yaitu memperoleh nilai 17 dengan persentase penggunaan tempat tidur pada ruangan bedah pria (C) adalah 71% dalam satu bulan dari jumlah tempat tidur 40 dengan jumlah perawat sebanyak 23 orang dan persentase penggunaan tempat tidur pada ruang bedah wanita (K) adalah 89%, dari jumlah tempat tidur 30 tempat tidur dengan jumlah perawat 19 orang. Untuk ruangan yang memperoleh nilai terendah adalah ruang penyakit dalam pria (G) yaitu 8, dengan persentase penggunaan tempat tidur 62% dalam satu bulan dari jumlah tempat tidur 26 tempat tidur.

Aspek terakhir yang dinilai pada format yang ada yaitu catatan asuhan keperawatan itu sendiri dengan kriteria penilaian 1) Catatan dibuat di format yang sudah baku. 2) Pencatatan dilakukan sesuai dengan tindakan yang dilakukan. 3) Pencatatan ditulis dengan jelas, ringkas istilah yang baku dan benar. 4) Setiap melakukan tindakan kegiatan, perawat mencantumkan paraf/nama jelas, dan tanggal jam dilakukannya tindakan. 5) Berkas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Catatan asuhan keperawatan yang ditulis dengan benar dan memperoleh nilai tertinggi pada ruang perawatan penyakit dalam wanita (F) dan pada ruang isolasi (I) yaitu 50 dengan jumlah tempat tidur pada ruang penyakit dalam wanita 20 tempat tidur dengan persentase penggunaan tempat tidur setiap bulannya 75% dengan jumlah perawat 18 orang, dan pada ruangan isolasi jumlah tempat tidur 29 dengan persentase penggunaan tempat tidur 67% setiap bulannya dan jumlah perawat 18 orang. Sedangkan nilai yang terendah pada ruang bedah wanita yaitu 42 jumlah tempat tidur yang ada 30 tempat tidur dengan persentase setiap bulannya berkisar 89%.

Selain itu yang harus dipertimbangkan untuk mengetahui beban kerja perawat pada satu ruang perawatan harus diketahui klasifikasi pasien yang di rawat pada ruang tersebut. untuk mengukur tingkat ketergantungan pasien dibutuhkan klasifikasi pasien, kenapa hal itu perlu dilakukan yaitu untuk mengetahui beban kerja perawat disatu ruang tertentu sehingga dapat ditentukan kebutuhan tenaga perawat pada ruangan tersebut dan membantu manajemen dalam perencanaan dan program agar dapat menentukan anggaran yang dibutuhkan. Untuk menghitung klasifikasi pasien berdasarkan tingkat ketergantungan pasien pada ruang perawatan kelas III Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedarso, peneliti menggunakan teori Gillies (1994).

1. Pasien yang dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri, menurut perawat yang ada di ruang kelas III yang dimaksud dengan pasien seperti ini biasanya dirawat di rumah sakit hanya untuk dilakukan observasi baik keadaannya secara umum atau pun sesuatu yang perlu diperhatikan misalnya keadaan luka, atau pasien yang memerlukan pengaturan diet. Pada saat peneliti melakukan penelitian di ruang kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso terhadap satu orang pasien dengan kriteria tersebut pada setiap ruangan yang ada, dengan memberikan catatan yang harus diisi pasien pada saat perawat melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien tersebut, misalnya pada jam 08.00 membersihkan tempat tidur, jam 09.00 melakukan pemeriksaan tekanan darah, jam 12.00 memberi makan dan obat, dan kegiatan lain berdasarkan hasil catatan yang dibuat oleh pasien tersebut

- terhadap semua kegiatan perawat yang dilakukan terhadapnya dalam 24 jam, setelah di jumlahkan diperoleh hasil rata-rata 1 jam.
2. Pasien yang membutuhkan bantuan minimal dari perawat, menurut perawat ketika peneliti menanyakan yang dimaksud dengan bantuan minimal mereka mengatakan bahwa bantuan minimal yang diberikan oleh perawat kepada pasien yang dapat beraktifitas penuh tetapi dianjurkan untuk tidak melakukan aktifitas atau aktifitasnya dilakukan dengan pengawasan disebabkan oleh beberapa hal, misalnya dikarenakan pemasangan infus. Untuk pasien dengan kriteria tersebut peneliti lakukan terhadap satu orang pasien pada masing-masing ruangan, untuk mengetahui berapa waktu kontak perawat dan pasien pada kriteria pasien dengan bantuan minimal maka di peroleh hasil rata-rata 2 jam.
  3. Pasien yang memerlukan perawatan yang sedang yaitu pasien yang memiliki kriteria aktifitasnya dibantu, misalnya mandi dan makan memerlukan bantuan serta aktifitas lain memerlukan bantuan, Pengobatan diberikan dengan jadwal yang ketat, Penelitian dilakukan terhadap satu orang pasien pada masing-masing ruangan dengan cara menghitung kegiatan yang ditulis pasien, keluarga dan perawat pada catatan kegiatan yang ditulis pasien maka di dapat kan hasil rata-rata 2,5 jam.
  4. Pasien yang memerlukan perawatan yang cukup berat, yaitu pasien yang memerlukan pemantauan khusus, sebagian besar aktifitas perlu bantuan, pasien terpasang alat-alat pengobatan, pengobatan diberikan secara rutin dan dengan jadwal yang ketat, pada tiga orang pasien yang ada di rawat di ruang perawatan kelas III pada ruang syaraf (L), rumah sakit umum daerah dokter soedarso, maka di peroleh hasil kontak perawat dalam satu hari rata-rata 3,5 jam.
  5. Pasien yang memerlukan perawatan yang maksimal, yaitu pasien yang semua kegiatannya memerlukan bantuan, kesadaran menurun, sehingga memerlukan perhatian dan pengobatan khusus, tindakan pengobatan dilakukan secara kontinyu berdasarkan hitungan jam. Penelitian pada pasien dengan kriteria memerlukan perawatan yang maksimal tidak dapat dilakukan dikarenakan pasien dengan kategori tersebut tidak ada pada saat diadakan penelitian pasien dengan kategori tersebut yang dirawat diruangan kelas III sehingga peneliti tidak menemukan jumlah jam perawatan atau jam kontak pasien dengan masalah tersebut.

## **PENUTUP**

Memperhatikan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan Proses pelayanan yang diberikan oleh perawat pada ruang perawatan kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso, sudah dimulai sejak pasien masuk melalui Instalasi Gawat Darurat, dilaksanakan berdasarkan tahapan dalam proses keperawatan dapat dilihat pada catatan rekam medik pasien yaitu : Pengkajian yang dilakukan terhadap pasien tidak tertulis dengan lengkap dikarenakan perawat tidak sempat menulis terlalu banyak Diagnosa keperawatan tidak dirumuskan dengan benar dikarenakan tidak semua perawat yang ada menguasai asuhan keperawatan, sedangkan diagnosa keperawatan memerlukan ilmu pengetahuan, dimana setiap perawat berbeda. Perencanaan yang di buat perawat dalam membantu mengatasi masalah pasien berkisar hal-hal yang rutin dilaksanakan, hanya pasien yang memerlukan perhatian khusus perencanaannya lebih mengacu pada diagnosa yang dibuat. Tindakan keperawatan dituliskan berdasarkan tindakan yang dilakukan perawat terhadap pasien, dan sering tidak ditulis disebabkan tindakan yang dilakukan tidak langsung ditulis dan lebih sering lupa. Melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan dilakukan terhadap keadaan pasien pada saat itu dan tidak mengacu pada tujuan, dikarenakan perawat tidak bisa menulis terlalu banyak karena banyak waktu yang diperlukan karena jumlah perawat yang bekerja tidak banyak.

Beban kerja perawat pada ruang perawatan kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso, dapat di lihat dari asuhan keperawatan tidak langsung yang diberikan kepada pasien tidak dapat dilakukan oleh satu orang perawat, misalnya mengantarkan pasien keluar dari ruangan untuk pemeriksaan penunjang atau dilakukan tindakan operasi yang membutuhkan



waktu yang cukup lama, berkisar setengah sampai satu jam. Sehingga ada kekosongan perawat pada saat itu diruangan, dapat dilihat dari kontak perawat dengan pasien yang membutuhkan waktu 3,5 jam dalam 24 jam tetapi hanya 1 jam, untuk pasien yang membutuhkan kontak perawat 5-6 jam perhari tetapi hanya diperoleh waktu 3,5 jam, selain itu perawat juga mengerjakan pekerjaan yang seharusnya dilakukan oleh tenaga non keperawatan dikarenakan pada ruangan perawatan kelas III jumlah tenaga non keperawatan jumlahnya sangat kurang, untuk shift siang dan malam tenaga non keperawatan sering tidak ada sehingga tugas mereka pada saat itu harus dikerjakan oleh perawat, bila tenaga non Keperawatan ada bertugas mereka fokus pada pekerjaan pemenuhan kebutuhan makanan pasien dan logistik ruang perawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A.Aziz. 2007. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dunn, N. William. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik, Edisi Kedua* cetakan kelima Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Erniati. 2008. Analisis Kinerja Instalasi Gawat Darurat (IGD) Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang. Tesis. M.Si. UNTAN. Pontianak.
- Faisal, Sanafiah. 1990. *Penelitian Kualitatif Dasar-Dasar dan Aplikasi, Edisi 1*. Malang: Yayasan Asih Asah Asuh.
- Hatta Gemala. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Hardjosoekarto. 2004. *Beberapa Perspektif Pelayanan Prima*. No.3. Vol IV. Jakarta: Bisnis dan Birokrasi.
- Maryono. 2004. *Kebutuhan Tenaga perawatan dan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan, Sanggau, Kalimantan Barat*. Tesis MARS- UGM. Yogyakarta.
- Moleong. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nawawi, Hadari. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nugroho D. Riant. 2003. *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Rahmayanti, Nina. 2010. *Manajemen Pelayanan Prima*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso. 2010. Laporan Tahunan.
- Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso. 2010. Profil Rumah Sakit.
- Sugiyono. 2010 *Metode Penelitian Administrasi*. Cetakan ke-18. Bandung: Alfabeta.
- Suarli, Yanyan. 2010. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Erlangga.
- Subarsono. AG. 2008. *Analisis Kebijakan Publik, Konsep, Teori dan Aplikasi*. Cetakan ke III, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Patton, Michael Quinn. 2006. *Metode Evaluasi Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Wibawa, Samodra dkk. 1994. *Evaluasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Wahab. 2005. *Analisis Kebijaksanaan dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan, Edisi 2*, Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Zainun. 1985. *Perencanaan dan Pembinaan Tenaga Kerja*. Jakarta: Ghalia Indonesia

## Dokumen Pemerintah

- Direktorat Pelayanan Keperawatan Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Departemen Kesehatan. 2002. Standar Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2000. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat*. Jakarta.
- Direktur Jendral Bina Pelayanan Medik. Departemen Kesehatan RI. 2005. Buku Petunjuk Pengisian, Pengolahan dan Penyajian Data Rumah Sakit. Jakarta.
- Direktur Jendral Bina Pelayanan Medik. Departemen Kesehatan RI. 2007. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta.
- Direktur Jendral Bina Pelayanan Medik. Departemen Kesehatan RI. 2005. Buku Pedoman Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. Kep/ 61/M.PAN/6/2004. Pedoman Pelaksanaan Analisis Jabatan. 2004. Jakarta.*
- Keputusan, Menteri, Pendayagunaan Aparatur Negara No. Kep/75/M.PAN/7/ 2004. Pedoman Perhitungan kebutuhan Pegawai Berdasarkan Beban kerja Dalam Rangka Penyusunan Formasi Pegawai Negeri Sipil.*